

Eliminados: Con fundamento en los artículos 22 y 120 de la LTAIPET, se eliminaron del presente documento, datos personales.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas

EXPEDIENTE NÚM.: 081/2014-L

QUEJOSO: [REDACTED]

RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN NO. 05/2018

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a los diecisiete días del mes de mayo del año dos mil dieciocho.

Visto para resolver el expediente número 081/2014-L, promovido por el C. [REDACTED], por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, mismos que fueron calificados como Negligencia Médica e Inadecuada Prestación del Servicio Público por parte de Médico Adscrito al Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas; una vez agotado que fue el procedimiento, este Organismo procede a emitir resolución, tomando en consideración los siguientes:

ANTECEDENTES

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, por conducto de su Delegación Regional en Nuevo Laredo, Tamaulipas, recabó la queja por los siguientes hechos:

"... Que el día 25 del presente mes y año, aproximadamente a las tres de la tarde llevé a mi esposa de nombre [REDACTED] al Hospital Civil de esta ciudad, ya que contaba con nueve meses de embarazo y presentaba contracciones, al llegar al hospital fue atendida por el Médico Morales, quién le dijo que esperara un poco más para que se rompiera la fuente, a lo que nosotros nos quedamos afuera del hospital a esperar aproximadamente a las dos y media de la

madrugada fue cuando mi esposa tenía las contracciones más fuertes y la pasan para prepararla para parto, no dejándome pasar por lo que estuve en la sala de espera, pasando mucho tiempo y al no recibir noticia pregunté en información diciéndome la mujer que estaba ahí, que mi esposa estaba bien y que cuando se aliviara me informarían, saliendo una persona con bata blanca el cual me dijo que mi hija había nacido muerta, llegando en esos momentos un familiar de mi esposa la cual le preguntó qué había pasado a lo que yo le dije que la bebé había nacido muerta, ante esto, ella se metió a hablar con un médico para preguntarle sobre lo sucedido con mi hija y éste médico le informó que durante el alumbramiento y al sacar al bebé con los fórceps se había asfixiado, fue hasta las seis de la mañana que pude entrar a ver a mi esposa y fue ahí que ella me informó que le había dicho el doctor Palomino que no aguantaba los dolores de parto y que como su bebé estaba demasiado grande le hiciera cesárea, diciéndole el doctor Palomino que no, que se tenía que aliviar natural ya que en esos momentos no había anestesiólogo y que ella podía aliviarse así, que pujara, mi esposa intentó aliviarse natural y ante esto el doctor Palomino le rotó, diciéndome mi esposa que le hizo varias rotaciones de su parte íntima hasta el ano, solamente salió la cabeza de la bebé pero no su cuerpo, por lo que me dijo mi esposa que escuchó cuando el doctor Palomino le decía a otro médico que le quitara o cortara el brazo para poder sacar al bebé al cabo que ya está muerta, dándose cuenta mi esposa que usaron unos fórceps y aún así batallaron para sacar a la bebé, mi esposa me comentó que vio que al cuerpo de mi hija le estaban cociendo de un costado no especificándome de qué lado y que también se dio cuenta que el pediatra estaba tratando de reanimar a mi hija, ya que le estaban colocando una mangueras, después de eso le entregaron a mi hija no diciéndome quién sólo que le dijeron "ten aquí está tu hija muerta para que la mires", quiero señalar que a mí en ningún momento me dejaron ver el cuerpo de mi hija, solo me

pidieron que hiciera los trámites funerarios ante esto firmé carta de responsabilidad para que dieran de alta a mi esposa ya que ella quería estar presente en el funeral de nuestra hija, la cual estuvo en una capilla no pudiendo abrir el ataúd para despedirnos de ella, aclarando que mi esposa no acudió al panteón ya que desde que salió del hospital nunca se sintió bien y el día martes tuve que llevarla nuevamente al Hospital [REDACTED] ya que se quejaba mucho y al revisarla el doctor [REDACTED] le dijo a mi esposa que habían hecho mal la sutura ya que una venita que le dejaron afuera estaba goteando sangre y se le había hecho un coagulo interno y ante esto tenía que cortar nuevamente raspar para limpiar y volver a cocer, por este motivo mi esposa se quedó internada ya que el médico le dijo que tenía que tomar antibióticos y hacerle un eco para ver que tan dañada estaba y posteriormente hacer la operación, por último quiero señalar que mi esposa es diabética y durante el embarazo ella estuvo acudiendo a sus citas médicas y nunca tuvo problema de salud alguno ya que su diabetes estuvo controlada, por lo que acudo ante este Organismo ya que considero que hubo negligencia médica por parte del doctor Palomino y del Hospital Civil, ya que por ser un hospital de maternidad deben de contar con médicos especialistas disponibles las 24 horas del día para evitar más adelante muertes de bebés por negligencias médicas o por falta de médicos especialistas, por lo que solicito de ser posible que mi esposa reciba atención médica y se cubran gastos médicos que pudieran necesitarse ya que por este motivo no he acudido a laborar y nosotros contamos con seguro popular lo cual cubre parcialmente ciertos medicamentos, por lo que solicito esto sea tomado en cuenta".

2. Una vez recibida la queja, ésta se radicó con el número 081/2014-L; y, se acordó girar oficio a la autoridad presuntamente responsable, en el cual se le solicitó que en un

término de diez días hábiles remitiera un informe en el que precisara si son ciertos o no los actos u omisiones que se le imputan, así como que expresara los antecedentes, motivaciones y fundamentos que sirvieron de base a su actuación.

3. Mediante escrito de fecha 29 de agosto del 2014, el Dr. [REDACTED], Director del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, remitió el informe correspondiente, manifestando lo siguiente:

"... Hechos en el Hospital: El día 25 del mes de julio del 2014, tenemos una nota de admisión hospitalaria de la señora [REDACTED], con diagnóstico de embarazo de 40 semanas de gestación, trabajo de parto, diabetes gestacional, secundigesta, con un parto vaginal anterior, y que es atendida por el Dr. Quintanilla a su ingreso, no por el Dr. José Ángel Morales en la sala de urgencias, a la 1:30 a.m. del día 26 de julio del presente año, fue llamado el Dr. Javier Palomino Quiroz para revisión de la paciente, por la premura del caso y poder entender a la paciente no se le estaba informado a los familiares en su momento de la condiciones de la paciente por atenderla, después de la atención se habla con el familiar y se le dice que su hija había nacido muerta y se le explica por qué del deceso. El Dr. Javier Palomino Quiroz explica que tuvo que aplicar un fórceps, porque estaba teniendo una Hipoxia Neonatal Aguda, se entiende por vía vaginal, porque el producto ya tenía las condiciones en el canal de parto para extraerse por vía vaginal, en esta guardia contamos con anesthesiólogo y estaba presente en el hospital, ante estas condiciones y ante la eventualidad de este tipo de complicaciones, por la macrosomía del producto, el Doctor decide hacerle

episiotomía bilateral, esto en relación a que el esposo de la señora dice que se le hicieron varias rotaciones, al extraer la cabeza de la niña, fue una distocia de hombros, que son complicaciones que se pueden presentar en este tipo de partos, y que en ningún momento le pidió a otro Doctor que le quitara o le cortara el brazo para poder sacar a la niña, tampoco le dijo que al cabo ya estaba muerta, según la paciente le comentó a su esposo que vio que al cuerpo de su hija se estaban cociendo de un costado, el cual no tiene ningún fundamento ya que el pediatra le practicó una onfaloclisia para administración de líquidos y cuando ya se diagnosticó como fallecida se le suturó y ligó la vena umbilical por el cual se había hecho este procedimiento, y no es en ningún costado como lo afirma el esposo de la misma, también el pediatra trató de reanimar a la niña y le aplicó un tubo endotraqueal para ventilación médica, siendo inútil todo lo antes mencionado, en el otro que especifica él, de que se le dijo aquí está tu hija muerta para que la mires, esa no fueron las palabras que se le dijeron a él, tampoco se le negó que destapara el cuerpo para que la mirara, después de esto se le dice que haga sus trámites para la debida sepultura de la recién nacida. En este caso firmó una carta de alta voluntaria de la Sra. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y no esperar a que el médico la diera de alta de este Hospital, aun así días después se reingresa la paciente y se le trata la complicación vaginal, que consistía en edema de esta región se le da su tratamiento y medicamentos adecuados, sin ningún costo para la paciente, este tipo de complicación fue atendida por el Dr. Moisés Portillo, se manejó con antibióticos y desinflamatorios. En este tipo de complicación se le llama Hipoxia neonatal, causada por una macrosomia fetal, y ésta última causada por una Diabetes Gestacional. Desconocemos las causas por las cuales el esposo no ha acudido a laborar, ya que sus medicamentos y su atención de la paciente, se le han cubierto por medio del seguro popular y el hospital".

4. El informe rendido por la autoridad presuntamente responsable fue notificado al quejoso para que expresara lo que a su interés conviniera, y por considerarse necesario, con base en lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley que rige a esta Institución, se declaró la apertura de un período probatorio por el plazo de diez días hábiles.

5. Dentro del procedimiento se desahogaron las siguientes probanzas:

5.1. Pruebas obtenidas por esta Comisión.

5.1.1. Declaración informativa del C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Médico adscrito al área de urgencias del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien declaró lo siguiente:

"Que soy médico del área de urgencias del Hospital Civil, donde mi trabajo es diagnosticar y posterior dar tratamiento, en este caso se ingresa a la paciente por trabajo de parto y se interna para la valoración atención al área correspondiente, por lo que desconozco los hechos que señala la paciente ya que yo solamente la recibí en el área de urgencias."

5.1.2. Declaración informativa del C. José Ángel Morales Muñoz, Médico Ginecólogo del Turno Vespertino, del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien expresó:

"Soy Ginecólogo del turno vespertino del Hospital Civil con un horario de trabajo de las dos de la tarde a las nueve de la noche, la paciente ingresa procedente de urgencias con un embarazo de 39 semanas segunda

gesta, un parto anterior en trabajo de parto inicial, la paciente estuvo bajo mi cargo durante tres horas aproximadamente, durante este tiempo todos sus signos vitales tanto de la madre como del producto fueron normales sin ninguna alteración durante esas tres horas y media, a las veintiún horas que termina mi turno se le revisó por última vez encontrándola en fase inicial de trabajo de parto unos cuatro centímetros de dilatación con signos vitales de la madre y producto sin alteración, hasta ese momento llega mi responsabilidad con la paciente, la cual entrego con las condiciones ya mencionadas a la jefa de turno nocturno".

5.1.3. Declaración informativa de la C. [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], enfermera del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien dijo:

"Mi horario de trabajo como enfermera del Hospital Civil corresponde de ocho de la mañana a ocho de la noche, mi compañera del turno de la noche me entrega a la paciente, de la cual se me informa que su bebé nació orbitado (muerto), así mismo, me entrega el expediente con las indicaciones, así como lo que le suministró mi compañera y los medicamentos que se le tenían que dar, yo me di cuenta que la paciente se encontraba deprimida, le chequé signos vitales y sangrado vaginal, se le administra el medicamento durante el horario indicado, la paciente junto con el esposo se comentaron que ella quería irse del hospital para ir al sepelio de su bebé, por lo que yo le mencioné que le iba a hablar a la ginecóloga, la paciente durante el tiempo que yo la estuve atendiendo estuvo llorando y deprimida, más tarde observé cuando la paciente se estaba preparando para ir, ya que al parecer se fue por alta voluntaria, a los ocho días después, yo me encontraba haciendo mi trabajo cuando entré a uno de los cuartos de las pacientes en el cual se encontraba la paciente a quien le pregunté el por qué estaba ahí, contestándome que había regresado

porque se le había infectado donde le habían cortado, refiriéndose a la episotomía que se le había realizado”.

5.1.4. Declaración informativa del C. Javier Palomino Quiroz, Médico adscrito al área de urgencias del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien en relación con los presentes hechos, manifestó lo siguiente:

“Yo estoy adscrito al Departamento de Urgencias del Hospital Civil, además soy Médico General, con un horario de ocho de la noche a ocho de la mañana, siendo el día 27 de julio del año en curso, después de checar entrada y acudiendo a mi área de servicio inicié mis labores de consulta y aproximadamente a la una y media de la mañana del día 28 de julio, hablan por teléfono del área de toco cirugía o labor que se presente un médico en el área de toco cirugía, al llegar al Departamento me encuentro con una paciente femenina que desconocía al momento y el motivo por el cual estaba internada, para eso leo el expediente para conocer el caso de internamiento y enterado que era una paciente de alto riesgo por ser una madre de embarazo a término, diabética e insulino dependiente, procediendo a valorar encontrando a la paciente con una dilatación completa y un borramiento al cien por ciento por lo que decido informarle a la paciente su estado de salud que se encontraba, ella me pide se le practique una cesárea y en el estado en que se encontraba ya no era posible realizarla, a parte que mi área de trabajo es urgencias y no estaba fungiendo como ginecólogo porque yo soy Médico General, vuelvo con la paciente y le informo que no hay médico ginecólogo al valorar nuevamente a la paciente me encuentro que está coronando el bebé o el producto por lo que le pido a la paciente que puje un poco más y la paso a la mesa de expulsión, al ver que el producto no descendía infiltro a la paciente con anestesia local del lado derecho para realizar episotomía media

lateral derecho, colocando una rama de fórceps salinas porque el tiempo ya era muy prolongado, sale la cabeza del bebé con cianosis leve rescatado del tiempo prolongado que pasó en el canal de parto, realizo maniobras para extraer los hombros y presenta una distorción de hombros por ser un producto macrosómico propio de mujer diabética, al no poder rotarlo el producto para poder traccionarlo, decido realizar episotomía lateral izquierda para ampliar el canal de parto, donde finalmente puedo extraer el producto pasándolo de inmediato a pediatría y yo enfocarme en la extracción de la placenta y procedo a realizar la episiorrafía de ambos lados dando por terminado el parto y dejando como diagnósticos parto distorcido vaginal por distorción de hombros y trabajo de parto prolongado y posteriormente el pediatra le informa a la mamá muerte del producto por hipoxia neonatal por el trabajo de parto prolongado, quiero enfatizar que la paciente se ingresa a las dieciséis treinta y como el ginecólogo de la tarde a sabiendas que el producto de la gestación de la mujer diabética es generalmente macrosómico y la primera elección es una cesárea que no se realizó en el turno vespertino a sabiendas que el Hospital civil carecía de Ginecólogos por las noches lunes, miércoles, viernes y sábado, teniendo Ginecólogo de tarde tiempo para trasladarla a otro hospital o en su defecto haber realizado la cesárea en la tarde porque no había ginecólogo en la noche, la mala decisión de no realizar la cesárea efectuando una inducción sabiendo que no había ginecólogo en la noche”.

5.1.5. Constancia de fecha 09 de septiembre del 2014, elaborada por personal de esta Comisión, adscrito a la Delegación Regional de Nuevo Laredo, Tamaulipas, en la cual se asentó lo siguiente:

“Que me entrevisté con el Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Médico adscrito al Hospital Civil de esta ciudad,

el cual nos informó que en relación con el expediente de queja que nos ocupa y en alcance al informe rendido a este Organismo por el Dr. [REDACTED], Director del Hospital Civil de Nuevo Laredo, de fecha 29 de agosto del presente año, del cual se desprenden nombres del personal médico y de enfermería que brindaron atención médica a la paciente [REDACTED], por erro involuntario no se agregó el nombre del Dr. [REDACTED], Pediatra del Hospital Civil y el cual también intervino en la atención médica de la C. [REDACTED].

5.1.6. Declaración informativa del C. [REDACTED]

[REDACTED], Médico Ginecoobstetricia adscrito a Perinatología en el Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas:

"... Hago Perinatología en el Hospital Civil con un horario de siete de la mañana a las catorce horas de lunes a viernes y estoy asignado al área de embarazo de alto riesgo, me toca revisar a la paciente al reingreso de ella al Hospital "como Puerperio", y se hacen los siguientes diagnósticos 1.- Puerperio distosico complicado (edema marcado y hematoma de la región vulvogenital) 2.- Diabetes, por lo anterior hicimos tratamiento médico consistente en antibióticos. 3.- Analgésicos, 4.- Antiinflamatorios y su control metabólico de su diabetes junto con medicina interna, evolucionando la paciente en forma satisfactoria (factor materno), se le hizo un estudio de ultrasonido, se documentó que había restos plascentarios por lo que se mete a quirófano y se le hace un legrado y una reconstrucción parcial del canal vaginal, no recuerdo exactamente pero aproximadamente estuvo entre siete y diez días internada y se da de alta en condiciones satisfactorias, así mismo se ha visto a la paciente en dos ocasiones para ver la evolución la cual ha sido satisfactoria y actualmente está en control metabólico por parte de medicina interna y nosotros la metimos a orientación de planificación familiar para

posteriormente de un tiempo de un año más y si la paciente lo desea busque un nuevo embarazo”.

5.1.7. Declaración informativa del C. José Luis Martínez Madrigal, adscrito al área de urgencias del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien refirió:

"Yo me encontraba en el área de urgencia en el turno vespertino, cuando se recibió a la paciente y procedí a tomarle sus signos vitales, ella me comenta que se aplica insulina porque es diabética, por lo que procedí a realizarle un destrocis para verificar que estuviera normal, posteriormente fue valorada por el médico de urgencias quien indicó internarla porque ya presentaba trabajo de parto, se inició su ingreso con la papelería correspondiente y se pasó al familiar para firmar las hojas de protocolo donde indica que la paciente se iba a internar y posteriormente el ginecólogo le informaría la valoración, se pasó al paciente al área de labor e indicándole a mis compañeras de dicha área las condiciones que se encuentra la paciente, retirándome del área para continuar en el área de urgencias”.

5.1.8. Informativa de la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] enfermera del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien expresó:

"Soy enfermera general en el Hospital Civil, mi horario de trabajo es de 13:30 a 21:00 horas, en el área de labor de parto, donde recibimos a la paciente alrededor de las 17:30 horas, ella ya venía canalizada de urgencias, por lo que se le instaló la solución indicada, se tomaron signos vitales los cuales se encontraban estables, se le estuvo monitorizando la frecuencia cardiaca fetal, el Dr. Morales la valoró de dos a tres centímetros de dilatación, estando estable la paciente, aproximadamente dos horas más tarde el Dr. Morales la

volvió a revisar y la paciente ya traía tres centímetros de dilatación y comenzaba con dolor obstétrico, asimismo le preguntamos con qué medicamentos se controlaba la diabetes, contestándonos que se inyectaba insulina, al terminar mi turno se hizo entrega de la paciente a mis compañeras del turno nocturno, quiero señalar que la paciente durante mi turno de trabajo se encontró estable y se entregó con tres centímetros de dilatación”.

5.1.9. Informativa de la C. ██████████ ██████████ ██████████ ██████████, asignada en aquél tiempo al área de Labor del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien mencionó:

“... Yo llegué al área de labor, donde recibí a la paciente, se le tomaron signos vitales y la frecuencia cardiaca fetal del bebé quien se encontraba estable, posteriormente se le avisa al Dr. Palomino quien se encontraba en el área de urgencias para que vaya a checar a la paciente, el Dr. Palomino al revisar a la paciente nos informa que ya estaba con la dilatación completa y que la pasáramos al área de expulsión, procediéndose a poner a la paciente en la mesa de exploración y se le hace asepsia, empieza a descender el bebé, la paciente estaba poco cooperadora ya que no hacía lo que le indicaba el doctor, por lo que le hace la episotomía y utiliza fórceps salinas, sale el producto sin signos vitales, mi compañera lleva el bebé con el pediatra que estaba en turno y yo me quedé con el doctor Palomino para pasarle lo necesario para reparar la episotomía que se le practicó a la paciente, termina el doctor y se le vuelve a hacer asepsia la paciente, se pasa a camilla y a la sala de recuperación, posteriormente al área de ginecología”.

5.1.10. Informativa de la C. ██████████ ██████████ ██████████ ██████████, asignada en ese entonces en el área de Quirófano del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien refirió lo siguiente:

"Yo me encontraba asignada al área de quirófano donde se atendió a la paciente, yo colaboré con el pediatra para recibir al bebé, el cual era una femenina, sin signos vitales, posteriormente el pediatra le realizó una reanimación con presión positiva y continua sin signos vitales, el pediatra coloca una cánula para continuar con presión positiva posteriormente realiza una onfaclisis, se le continúa dando reanimación sin éxito, no teniendo reacción positiva, el pediatra le dio la información a la paciente sobre el fallecimiento de su bebé, posteriormente la paciente pide ver a su bebé y yo se la muestro sin hacerle algún comentario y regreso a la bebé a la cuna térmica para prepararla y posteriormente llega la funeraria por la bebé, yo la entrego al personal de la funeraria".

5.1.11. Informativa de la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], adscrita al área de Maternidad del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien dijo lo siguiente:

"Yo me encontraba en el área de maternidad con un horario de ocho de la noche a ocho de la mañana, aproximadamente como a las tres y media o cuatro de la mañana, recibo a la paciente quien ya había tenido su bebé, para posteriormente instalarla en su cama, le checo el sangrado y se le suministra el medicamento indicado, durante el resto de mi horario de trabajo la paciente se encontraba tranquila y al terminar mi horario entrego a la paciente sin ninguna complicación al personal del siguiente turno".

5.1.12. Informativa de la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] agraviada dentro de la presente queja, quien manifestó lo que enseguida se transcribe:

"Que el día 25 de julio del presente año, aproximadamente dos y media o tres de la tarde, mi mamá me llevó al Hospital Civil ya que traía contracciones, me pasaron para

que me revisara el médico de urgencias, al checarme me dijo que traía cuatro centímetros de dilatación y que me iba dejar internada, posteriormente me empezaron a preparar para internarme y una prima mía firmó los documentos para que me internaran, cuando me pasan al área de labor de enfermería me estaban checando la presión, diciéndome que todo estaba bien, así mismo, me checó los signos vitales de mi bebé diciéndome que todo estaba bien, más tarde pasó el Dr. Morales a checarme y me dijo que todo estaba bien pero todavía me faltaba, antes de salir de su turno de trabajo el Dr. Morales me volvió a checar a mí y a mi bebé y me dijo que todavía me faltaba ya que apenas tenía tres centímetros de dilatación, aproximadamente como a la una de la mañana yo le pregunté a la enfermera si ya no me iba a checar algún doctor ya que me estaban dando los dolores más fuertes, la enfermera me dijo que le iba a hablar al Doctor que se encontraba en el área de urgencias para que me checara y que estaba ocupado que por eso no había ido antes, minutos después llegó el Dr. Palominos, a quien escuché decir que a él no le habían dicho que había paciente en el área de labor, que por eso no había ido a ir para el área de labor porque a él no le habían informado, el Dr. Palominos me checó la dilatación, diciéndome que traía ocho centímetros de dilatación y me rompió la fuente, diciéndome que tenía que empezar a pujar para que empezara a bajar la bebé, yo le decía que si podía hacerme la cesárea ya que mi bebé estaba muy grande, diciéndome que no era necesario que yo pujara y que él me iba a ayudar a que naciera y que iba a usar los fórceps, yo estuvo aproximadamente como treinta minutos pujando y volvió a checarme el Dr. Palominos y me dijo que le pujara más fuerte, yo le decía que ya no podía que me sentía cansada, el Dr. Palominos me empezó a apachurrar la panza para que empezara a bajar mi bebé, llegó otro médico de quien no se su nombre, cuando me llevaban al área de expulsión yo le volví a decir al Dr. Palominos que me hiciera la cesárea, contestándome que no tenía anesthesiólogo, ya estando en el área de expulsión el doctor

me dijo que me agarrara de los fierros para que pujara más, mientras el Dr. Palominos estaba al pendiente de que mi bebé naciera, el otro médico me apachurraba la panza para ayudarlo a que saliera más rápido, después sentí cuando me hicieron como una cortada y aún así mi bebé no podía nacer, el Dr. Palominos empezó a decir que le hablaran al pediatra, el Dr. me volvió a hacer otra cortadita pero aún así no podía nacer mi bebé, yo no sé quien fue le persona que dijo que le tronaran a mi bebé el bracito para que naciera porque ya era mucho tiempo lo que tenía en el canal de parto. Yo sentí cuando mi bebé nació muy rápido y luego me la pusieron en la panza unos segundos y la enfermera se la llevó, y alcancé a observar al pediatra tratando de reanimar a mi bebé, pasaron aproximadamente como treinta minutos cuando se me acerca el pediatra y me dice que ya no podían hacer nada que mi bebé no había reaccionado, después de esa noticia le pedí a una de las enfermeras que si podía cargar a mi bebé, mientras el Dr. Palominos estaba terminando como de limpiarme y luego me pasaron a otra camilla y me quedé dormida, desperté cuando me iban a pasar al cuarto, ya estando en el cuarto yo me volvía a quedar dormida y me despertaron cuando entró mi familia a quienes les pedí que no fueran a sepultar a mi bebé porque yo quería estar con ella, así mismo, le comento a la enfermera que quería ir al funeral de mi bebé y que si podían darme de alta, contestándome que se lo iba a comentar a la Ginecóloga para que fuera a revisarme, más tarde pasó la ginecóloga a revisarme y me dijo que todo estaba bien, yo le dije que me sentía bien, diciéndome que si me daba de alta era con estrictas condiciones como que no podía estar mucho tiempo parada y que si iba al funeral de mi bebé era máximo diez o quince minutos y que luego me regresara a mi casa y que no tuviera muchas visitas para que yo no me alterara tanto, por lo que mi esposo firmó el alta voluntaria, el martes 29 de julio, tuve que regresar al hospital civil debido a que no aguantaba el dolor, no podía caminar era mucha la molestia, me pasaron al área de urgencia y me revisa un médico y me

dice que probablemente era un hematoma interno, yo pregunté al doctor qué era eso, contestándome que cuando están cociendo y si no lo hacen bien queda una venita salida y empieza a gotear la sangre y hace un moretón, yo le pregunté qué era lo que tenía que hacerme, diciéndome que tenían que abrirme las puntadas que me habían hecho para limpiarme la sangre que me había quedado por lo que tenían que internarme para suministrarne antibióticos y desinflamatorios, cuando me internaron unos de los médicos que me estaban atendiendo, que mandan hacer un eco y sale que tengo restos de placenta, diciéndome el doctor que tenían que hacerme un legrado para limpiarme los restos de placenta que me habían dejado, estuve aproximadamente como tres días con medicamentos, posteriormente me hacen la reconstrucción y legrado y dos días después me dan de alta y me pusieron cita con el Dr. [REDACTED] para que me esté atendiendo. Por último quiero señalar que mi inconformidad en relación al informe rendido por el director del Hospital Civil, quien señala que el día que yo me encontraba internada para tener a mi bebé sí tenían anesthesiólogo, cuando el Dr. Palomino me dijo que no contaban con anesthesiólogo para hacerme la cesárea, así mismo, en sus declaraciones informativas señalan que todo fue de urgencias, cuando no es así ya que el Dr. tuvo tiempo para que me pudieran trasladar a algún otro hospital más cuando él no es médico ginecólogo ya que pudo haberme informado a mi familia por el alto riesgo de mi embarazo y como consecuencia fue la muerte de mi bebé ya que pesó 4,500 km".

5.1.13. Informativa del C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Médico Pediatra en el Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, quien refirió lo siguiente:

"Que mi horario de trabajo como médico pediatra en el Hospital Civil es de ocho de la noche a ocho de la mañana, por lo que me hablan para recibir un bebé, el

cual nació sin signos vitales, por lo cual inicio maniobras de reanimación avanzadas lo cual implica dar apoyo respiratorio con bolsa mascarilla y después intubación orotraqueal, así como manejo de medicamento (adrenalina) y colocación de onfalocclisis, dándose manejo durante quince o veinte minutos sin responder la recién nacida a estas maniobras decretándose la defunción, yo le hago mención a la paciente que su bebé no presenta signos vitales y que no respondió a maniobras de reanimación”.

5.1.14. Mediante oficio número 091/14, de fecha 22 de septiembre del 2014, dirigido al C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], el Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Comisionado Estatal de Arbitraje Médico, le informó lo siguiente:

“En relación a la queja presentada ante la Comisión de Derechos Humanos de esa ciudad y enviada a esta Comisión donde manifiesta su inconformidad por el servicio médico que le fue otorgado a su esposa [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por médicos del Hospital Civil de esa ciudad, una vez analizada le informamos que se encuentra incompleta por lo siguiente: en su escrito de hechos, es necesario que esté dirigido al Comisionado Estatal de Arbitraje Médico, que lleve su firma en cada una de las hojas que integren el escrito de relatoría. Por lo anterior, le estamos enviando hoja de requisitos necesarios y formato de solicitud de inconformidad para la presentación de una queja formal ante esta Comisión”.

5.1.15. Mediante oficio número 666, de fecha 18 de noviembre del 2014, el Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Director del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, remitió copia certificada del expediente clínico de la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

5.1.16. Mediante oficio número 114/17, de fecha 22 de noviembre del 2014, el Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], encargado del Despacho de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de esta ciudad, remitió copia de Acta de Audiencia de Conciliación, elaborada dentro del Expediente Número [REDACTED], mismo que fuera radicado ante la mencionada Comisión Estatal de Conciliación, en la cual se asentó lo siguiente:

"En Ciudad Victoria, Tamaulipas, siendo las 10:30 horas, del día 03 de enero del 2015, reunidos en la oficina de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, con domicilio en [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] el C. DR. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, hace constar que se encuentran presentes para la Audiencia de Conciliación los CC. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Usuaria del servicio médico y su esposo [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; DR. HÉCTOR GONZALO MEDINA MÁRQUEZ, Representante del Prestador del servicio médico HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUEVO LAREDO. Acto continuo, quien actúa en representación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico declara abierta la audiencia e invita a las partes a dirimir su controversia y se conduzcan con verdad y respeto. Así mismo, se les informa de los alcances que tiene la conciliación en esta etapa del procedimiento, así también se les hace saber en qué consiste el Arbitraje y de los requisitos para que éste se efectúe como les fue notificado con el término correspondiente. En uso de la palabra el DR. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] da lectura a la narración de hechos y a las pretensiones específicas. La SRA. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] menciona que en todo momento tuvo la asistencia a las consultas hasta el final del embarazo, que por parte de ella tuvo buen

apego a las indicaciones, ya que conocía el ser diabética y las consecuencias que esto puede conllevar durante el embarazo dependiendo del control metabólico entre otros factores, esto favoreció que la niña estuviera grande (macrosómico) y que necesita una explicación a lo que ella escuchó decir "truénale el bracito". El DR. HÉCTOR GONZALO MEDINA MÁRQUEZ le explica que al tener un producto del embarazo considerado macrosómico y que además en este cursó con distocia de hombro, el procedimiento a realizar como una medida de urgencia es fracturar la clavícula en el tercio medio para que el hombro se acorte y permita el parto, se realizó doble episiotomía, que también cursó con la complicación de formación de hematoma, además de microhematomas uterinos que requirieron tratamiento hospitalario. Se revisan las recetas originales del hospital, al ser parte de las pretensiones el que se paguen estos gastos. Después de aclarados estos puntos, el HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUEVO LAREDO, decide apoyar a la paciente con la cantidad de \$ [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]) en un lapso no mayor de diez días hábiles contados a partir del día siguiente de esta audiencia, entregándole cheque a nombre de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] en el mismo hospital con firma de recibido y copia a esta Comisión. La SRA. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y su esposo [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], están de acuerdo. ACUERDO: PRIMERO.- Téngase como presentados a los comparecientes y hecho las manifestaciones que anteceden para todos los fines a que haya lugar. SEGUNDO.- En esta audiencia celebrada si hay acuerdo entre las partes, se da por concluida la queja cerrándose por conciliada elevándose a cosa juzgada. No habiendo más hechos que hacer constar, se cierra la presente Audiencia de Conciliación, constanding de 3 fojas útiles, siendo las 11:00 horas del día del inicio, firmando al calce y al margen en cada una de ellas los que en ella intervinieron previa lectura que se dio de la misma. POR LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DR. [REDACTED] [REDACTED]

██████████ USUARIA DEL SERVICIO MÉDICO. C. ██████████
██████████ ██████████ ██████████, ESPOSO DE LA USUARIA DEL
SERVICIO MÉDICO C. ██████████ ██████████ ██████████
██████████. REPRESENTANTE DEL PRESTADOR DEL
SERVICIO MÉDICO. DR. HÉCTOR GONZALO MEDINA
MÁRQUEZ. TESTIGOS DE ASISTENCIA CP. ██████████
██████████ ██████████, C. ██████████ ██████████ ██████████
██████████".

5.1.17. Declaración informativa de la C. ██████████ ██████████
██████████ ██████████, quejosa dentro de la presente queja, quien
manifestó lo siguiente:

"... que efectivamente se llevó a cabo una audiencia conciliatoria con un médico del hospital civil del cual no recuerdo su nombre ante la Comisión de Arbitraje Médico en ██████████ ██████████ ██████████, donde nos dijeron que esa audiencia era para realizar una conciliación, además de ofrecerme la cantidad de ██████████ ██████████ ██████████, por concepto de reparación de daño, tanto mi esposo como yo aceptamos la cantidad, en aquel momento yo aún no me encontraba mentalmente bien ya que tenía aproximadamente seis meses de haber fallecido mi bebé y aún me encontraba consternada por todo lo sucedido durante el parto y la aceptación de dicho pago por reparación de daño, no significa que me encontrara conforme con lo que manifestó ahí, ya que aún considero si hubo negligencia médica y esto tuvo como consecuencia la muerte de mi bebé, encontrándonos tanto mi esposo y yo en la misma idea de una mala atención médica que recibiera en el parto."

6. Una vez concluido el periodo probatorio, el expediente quedó en estado de resolución ello tomando en consideración las siguientes:

C O N C L U S I O N E S

Primero. Este Organismo es competente para conocer y resolver sobre la queja iniciada por el C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], por tratarse de actos y omisiones violatorias de derechos humanos cometidos por servidores públicos estatales, al tenor de lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, 8, fracciones I, II, III, IV, V, VII y VIII de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.

Segundo. No se acredita en el expediente que se resuelve alguna causa de improcedencia.

Tercero. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el

derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, *"de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población."*

El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *"... la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos."*

En razonamientos establecidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación relacionados con el derecho a la salud y su protección, se ha señalado que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles, y para

garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como la exigencia de ser apropiados médica y científicamente.

En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), se reconoce que *"toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*.

Respecto al derecho a la protección de la salud, en relación con la salud reproductiva, el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, en su Recomendación General N° 24, en su párrafo 27, señaló: *"[...] es obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles"*.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su numeral 12.2 establece que *"los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario"*.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*.

Cuarto. El 25 de junio de 2014, ingresó la paciente [REDACTED] por la sala de **urgencias** al Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, con diagnóstico de embarazo de 40 semanas de gestación, refiriendo dolor obstétrico y padecer diabetes, con signos vitales estables; valorada por el Doctor Quintanilla, quien pide su internamiento y es referida a labor para su atención.

Siendo las 16:40 horas del día de su ingreso al nosocomio, la paciente **proveniente del área de urgencias,** ingresa consiente y orientada; se monitorea frecuencia cardiaca fetal audible. A las 19:00 horas recibe la paciente valoración por el Doctor Morales, quien **realiza el tacto vaginal,** encontrando

3 centímetros de dilatación, indicando administrar a la paciente carga rápida de solución Hartman para una hora, para posteriormente proceder a la conducción de trabajo de parto con solución glucosada y oxitocina a 16 gotas por minuto, por lo que la paciente pasa al siguiente turno con dolor tipo obstétrico.

En el siguiente turno, la paciente es recibida con vena permeable, por lo que **se monitorea frecuencia cardiaca fetal estable** y **permanece en labor de parto;** **posteriormente**, sin que se registre la hora en el expediente clínico, se dice que se pidió la presencia del Doctor Javier Palomino para valorar dilatación, quien les indica pasarla a expulsión para la atención de parto, iniciando la asepsia de área genital; que a la paciente se le realiza episiotomía y el médico realiza maniobras con fórceps salinas para expulsar al recién nacido.

El 26 de julio de 2014, siendo las 02:10 horas, según expediente clínico [REDACTED] se obtiene un Rn sin signos vitales que recibe el pediatra Doctor [REDACTED] [REDACTED] quien realiza maniobras de reanimación, sin éxito.

Es importante mencionar que al declarar ante esta Comisión el Doctor Javier Palomino Quiroz, dijo que el día de los hechos, cuando se encontraba en el citado nosocomio atendiendo en el departamento de urgencias como médico general, aproximadamente a la 01:30 horas, le hablaron

del área de cirugía o labor para que se presentara un médico; que al presentarse en el área de toco cirugía, encontró a una paciente desconociendo el motivo por el cual se encontraba internada, por lo que al leer su expediente clínico, se enteró que se trataba de una paciente de alto riesgo por ser una madre de embarazo a término, diabética e insulino dependiente, con dilatación completa y un borramiento al cien por ciento, por lo que ya no era posible practicarle una cesárea, informándole a la paciente que él era médico general y que en el hospital no había Ginecólogo.

Continúa narrando el médico Palomino Quiroz, que al valorar de nueva cuenta a la paciente advierte que él infante estaba coronando por lo que pidió a la paciente que pujara con más fuerza; que al ver que el producto no descendía infiltró a la paciente con anestesia local para realizar episiotomía media lateral derecho, colocando una rama de fórceps salinas porque el tiempo ya era muy prolongado; saliendo la cabeza del bebé con cianosis leve debido al tiempo prolongado que pasó en el canal de parto, procediendo a efectuar maniobras para extraer los hombros y presenta una distorción de hombros por ser un producto macrosmático propio de una mujer diabética; que al no poder rotar al producto, decidió realizar una episiotomía lateral izquierda para ampliar el canal de parto extrayendo finalmente el producto pasándolo de manera inmediata con el

pediatra para enfocarse en la extracción de la placenta, dando por terminado el parto prolongado; que posteriormente, el pediatra le comunicó a la paciente la muerte del producto por hipoxia neonatal por el trabajo de **parto prolongado**.

A más de lo informado, el médico declarante Javier Palomino Quiroz, dijo ante esta Comisión lo siguiente (*sic*)
“... quiero enfatizar que la paciente se ingresa a las dieciséis treinta y como el Ginecólogo de la tarde a sabiendas que el producto de la gestación de una mujer diabética es generalmente macrosómico y la primera elección es una cesárea que no se realizó en el turno vespertino a sabiendas que el Hospital Civil carecía de Ginecólogos por las noches lunes, miércoles, viernes y sábado, teniendo Ginecólogo de tarde tiempo para trasladarla a otro hospital o en su defecto haber realizado la cesárea en la tarde porque no había Ginecólogo en la noche, la mala decisión de no realizar la cesárea y efectuando una inducto conducción sabiendo que no había Ginecólogo en la noche...”.

Para esta Comisión, la protección a la vida y a la salud del concebido, pero no nacido, está interconectada con el hecho de que le sean satisfechos, con efectividad, los derechos a la protección de la salud de la mujer embarazada, de tal manera que se pueda garantizar la viabilidad del producto, su

adecuado desarrollo, y la protección de la expectativa de vida humana.

Quinto. Respecto de lo anterior, la **NOM-007-SSA2-1993**, Sobre la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, en el párrafo uno de su introducción advierte que *“La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida [...]”*.

La obligación de cuidar los derechos de los niños, está estrechamente vinculada con lo normado en el artículo 61, fracción I, de la Ley General de Salud, el cual determina que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras acciones, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, principios que no fueron

observados en la atención de la paciente en el Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, pues como lo dijo el Doctor Javier Palomino Quiroz, sí en el citado nosocomio el día de los hechos por la noche no había Ginecólogo, ¿porque no refirieron a la paciente de manera inmediata a otra clínica para su atención debida?, si como dijo, que la paciente era de alto riesgo por su condición de diabética; sin que sea ocioso mencionar que en su oportunidad la paciente fue atendida por el Médico Ginecólogo José Ángel Morales Muñoz, quien tampoco consideró que en el turno de la noche el hospital no cuenta con Ginecólogo, siendo evidente que la protección a la mujer, en el presente caso no se respetó.

Esta Comisión advierte que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a la paciente, al no haberse determinado de forma oportuna la resolución por vía abdominal de su embarazo (realización de cesárea), considerando los factores de riesgo que tenía y que eran del conocimiento del personal médico tratante, lo que provocó la serie de complicaciones y sufrimientos que se ocasionaron en la madre al nacer el bebé, según se desprende de la nota médica realizada en el expediente clínico [REDACTED] el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

Es importante mencionar que en la hoja del Recién Nacido agregada en las actuaciones que fueron remitidas a esta Comisión del expediente clínico [REDACTED], no se encuentran

registrados los antecedentes de la madre, así como lo relativo a la atención y el trabajo de parto, pues es un documento que no fue llenado como debería ser.

Sobre este punto, la **NOM-004-SSA3-2012** del Expediente Clínico, en su introducción, párrafo tres, sustenta que el expediente clínico *"es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...]"*.

La citada Norma en su punto 4.4 prevé que es obligación del personal de salud *"hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables"*; lineamientos legales que el personal encargado de la atención de la paciente, no cumplieron debidamente, con lo que se

observa además, una inadecuada integración del expediente clínico [REDACTED].

A más de lo anterior, debe decirse que en el Certificado de Muerte Fetal que expide la Secretaria de Salud, a nombre de la paciente [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], se señala que el procedimiento para la expulsión o extracción del producto fue "**PARTO VAGINAL ESPONTANEO**"; es decir, que en ese documento oficial omiten la verdad, porque no se establece que utilizaron Forceps como así lo confirmó ante esta Comisión el médico que atendió el parto Javier Palomino Quiroz, quien afirmó "*... al ver que el producto no descendía infiltró a la paciente con anestesia local del lado derecho para realizar Epistomia Media lateral derecho, colocando una rama de Forceps Salinas porque el tiempo ya era muy prolongado,... realizó maniobras para extraer los hombros y presenta una distorción de hombros por ser un producto macrosómico...al no poder rotarlo el producto para poder traccionarlo, decido realizar Episotomia lateral izquierda para ampliar el canal de parto, donde finalmente puedo extraer el producto...".*

En la nota de enfermería fechada el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], dentro del expediente clínico de la paciente, solo se dice que las 02.10 del día [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], se obtuvo un Rn sin signos vitales que recibe el pediatra [REDACTED] [REDACTED] quien le

realiza maniobras de reanimación sin éxito; empero, omiten cumplir con lo establecido por la norma del expediente clínico que en su número **5.10** previene que *"todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables"*.

En el contexto expresado, esta Comisión considera que se vulneraron en agravio del producto de la gestación, los artículos 15 y 28 inciso A de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos ("Pacto de San José"); 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; principio 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones II y VI, 13, fracción I, 14, todos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que reconocen el deber del Estado de proteger el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo de las niñas, niños y adolescentes.

Así también, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que prevé en sus artículos 35 y 46, fracciones II y X, la responsabilidad del Estado para *"la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia"*

contra las mujeres”; “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”, y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”

La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que definen como: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.*

Sexto. Con base en los anteriores motivos y fundamentos, este Organismo considera que personal del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de la paciente, previsto en los artículos 1, 3, 4, incisos a) y b), 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”) que prevén:

"Artículo 1. *Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado."*

"Artículo 3. *Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado."*

"Artículo 4. *Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: a. el derecho a que se respete su vida; b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; [...]."*

"Artículo 7. *Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer; [...]."*

"Artículo 8. *Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para: a. fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos; [...]."*

Finalmente, existe responsabilidad institucional por parte del Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, toda vez que el médico general Javier Palomino Quiroz, reportó que en el nosocomio no se contaba con Ginecólogo en el turno cuando se atendió a la paciente, refiriendo que los lunes, miércoles, viernes y sábado por las noches, carecen de ese especialista; precisando que el Ginecólogo que atendió a la paciente en el turno de la tarde, debió haberla referido a otros hospital o en su defecto, practicarle la Cesárea. Lo que sin lugar a duda evidencia una ausencia del personal médico necesario (Ginecólogo), advirtiendo esta Comisión que dicha situación contraviene lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en su artículo 26, refiere que, los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos, al señalar:

"Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría."

Por todo ello, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, se tienen evidencias suficientes para que se promueva queja

administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud en el Estado, a efecto de que se inicie el procedimiento en el que se deberán tomar en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación y se determine las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, y se sancione a los responsables.

Séptimo. De la reparación del daño. De conformidad con el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Conforme al artículo 4º de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, el quejoso [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], adquiere la calidad de víctima indirecta, con motivo del vínculo familiar existente como esposo de la paciente y padre de la bebé fenecida, lo que propicia que sea susceptible de sufrir un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles

alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que deberá ser considerado dentro de la determinación de la reparación integral del daño, así como de su inscripción en el Registro Estatal de Víctimas.

En congruencia de lo expuesto, fundado y con apoyo en los artículos 3, 8, 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, se emite la siguiente:

R e c o m e n d a c i ó n

A la Secretaria de Salud en el Estado:

Primera. Se provea lo necesario para que, previa anuencia de las víctimas, les sea otorgada la asistencia médica o terapéutica que, como consecuencia de la violación a sus derechos aquí acreditada, sea necesaria para la recuperación de su salud psíquica y/o física, con la modalidad y duración que el especialista respectivo determine, lo que a su vez constituye una medida de compensación.

Segunda. Para la Reparación del Daño, gestionar la inscripción de los CC. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de

Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

Tercera. Se lleven a cabo las gestiones necesarias para que se aumente el número de Ginecólogos en el Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, con el objetivo de que en todos los turnos se encuentre laborando, cuando menos, un especialista en este oficio.

Cuarta. Investigar administrativamente y/o dictar las medidas correctivas o disciplinarias en contra de los servidores públicos que resulten responsables por las irregularidades aquí advertidas.

Quinta. Se diseñe e imparta, en el Hospital Civil de Nuevo Laredo, Tamaulipas, un curso y/o taller de capacitación en materia de derechos humanos con perspectiva de género, específicamente en relación al derecho a la protección de la salud y el derecho de acceso a la información en materia de salud y sobre las normas oficiales en materia de salud, los cuales deberán ser impartidos con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud.

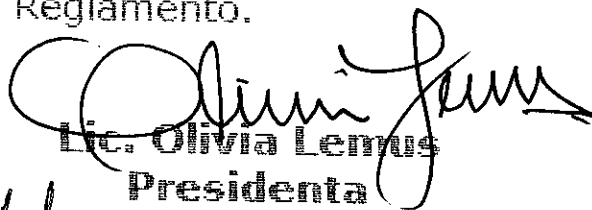
Sexta. Designar a un servidor público de alto nivel para que funja como enlace con esta Comisión, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, en

el caso de ser aceptada, debiendo proporcionar sus datos de contacto.


De conformidad con lo dispuesto por el artículo 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, solicítase a la autoridad recomendada que dentro del plazo de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la presente resolución, informe a este Organismo si acepta o no la recomendación formulada y, en su caso, enviar dentro de los 15 días siguientes las pruebas de que se ha iniciado su cumplimiento.

Notifíquese a las partes la presente resolución, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 53 de la ley que nos rige.

Así lo formuló, aprueba y emite la C. licenciada Olivia Lemus, Presidenta de esta Comisión, en términos de los artículos 22 fracción VII, 25 fracción V, de la Ley que regula el funcionamiento de este Organismo, así como 23 fracción VII y 69 fracción V de su Reglamento.


Lic. Olivia Lemus
Presidenta

Proyectó:


Lic. Patricia González Hernández
Visitadora Adjunta
L'PGH/mlbm.